

パナソニック健康保険組合 理事長殿

任意継続被保険者資格取得申請書 兼 被扶養者申請書

健保 決裁 欄	理事長・常務理事	所属長	主担当	係員

任意継続被保険者制度を理解したうえで、下記のとおり申請します。

現在の 保険証 記号 10	番号	氏名 (フリガナ)	性別	生年月日	年齢
任意継続 加入後 記号 91		名	男 女	昭和・平成 年 月 日	才
住所		電話番号		— —	
		携帯番号		— —	
資格取得日(入社日)		昭和 平成	年 月 日	退職日	平成 年 月 日
退職時の所属事業所					
保険料納付方法			保険料納付期間		
<input type="checkbox"/> 払込票による振込を希望します <input type="checkbox"/> 口座振替(引落)を希望します※ <small>(別途口座振替手続きが必要です)</small>			<input type="checkbox"/> 1年前納(4月～3月) <input type="checkbox"/> 半年前納(4月～9月) <input type="checkbox"/> 毎月 <small>(10月～3月)</small>		
※金融機関へのお手続きが完了となるまでは、払込票による納付となります					

給付金・還付金振込先 (ご本人名義の口座に限る) 口座振替の場合は記入不要です 但し、保険料引落口座がゆうちょ 銀行の場合は、ご記入願います	銀行コード	支店コード	口座番号(右詰め記入)		
	銀行	支店(出張所)	普通		
* 給付金・還付金が発生した場合は、上記の口座に振り込みます * ゆうちょ銀行の場合、【振込用】店番号・口座番号をご記入ください					

【被扶養者申請欄】							
区分	(フリガナ)		性別	生年月日	年齢 続柄	同居 の有無	収入(年間見込み)の有無
	氏	名					
継続			男	昭和	才	同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円・年金 円 その他
新規			女	平成 年 月 日		別居	
継続			男	昭和	才	同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円・年金 円 その他
新規			女	平成 年 月 日		別居	
継続			男	昭和	才	同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円・年金 円 その他
新規			女	平成 年 月 日		別居	
継続			男	昭和	才	同居	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 学生 給与 円・年金 円 その他
新規			女	平成 年 月 日		別居	

事業所 担当者 記入欄	資格取得年月日 (退職日の翌日)	平成 年 月 日	退職時の 標準報酬月額	千円	事業所・部署名	健保記入欄
	〔備考〕				担当者名	
					電話番号	

健保 記入欄	資格喪失日	平成 年 月 日	標準報酬月額	千円
-----------	-------	----------	--------	----